45e Année. — N° 10. Vendredi 11 Mars 1898.

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique médicale : Epistaxis au début de la grippe, par MM. Aug. Voisin, médecin de la Salpêtrière, et Robert Lœwy, interne du service, 145. — **Radiographie** : Accidents cutanés et viscéraux consécutifs à l'emploi des rayons X (*suite*), par les Drs Oudin, Barthélemy et Darier, 145. — **Académie de médecine** : *Séance du 8 mars* 1898. Présidence de M. Jaccoud. — Pleurésie purulente guérie par le sérum antistreptococcique, 149. — Pathogénie de la cirrhose, 149. — Élection, 149. — Le vésicatoire, 149. — L'éclairage par l'acétylène, 149. — Tympan artificiel résonnateur, 150. — Recherches expérimentales sur la transmissibilité de la rougeole aux animaux 150. — Commissions de prix pour 1898, 150. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 4 mars* 1898. Présidence de M. Sevestre. — La saccharosurie alimentaire, 150. — Lésions corticales et médullaires dans un cas de psychose polynévritique, 151. — Dextrocardie congénitale, 151. — Ruptures de la valvule mitrale et luxation de la grande valve, 151. — Lancette à curseur, 151. **Société médicale du Louvre**, (Ier et IIe arrondissements) : *Séance du 16 novembre*. Présidence de M. Al. Chassevant, 152. — **Société médicale du VIe arrondissement** : *Séance du 27 décembre* 1897. Présidence de M. Dromain, 152. — **Société médico-chirurgicale** : *Séance du 28 février* 1898. — Albuminurie, urémie, œdème aigu du poumon, saignée, 152 — **Société de chirurgie** : *Séance du 9 mars*. Présidence de M. Berger. — Psychoses post-opératoires, 153. — Trois cas de cancers de l'estomac opérés, 153. — Calculs du rein. Néphrotomie. Guérison, 154. — Anurie. Énorme calcul du rein. Présentation du calcul, 154. — Cancer de l'estomac. Gastro-entéro-anastomose. Guérison, 154. — **Variétés** : Impressions de voyage de deux congressistes à Moscou (*suite et fin*), 154. — Le Dr Paul-Louis Duroziez (1826-1897). Sa vie, ses œuvres, par le Dr de Beauvais, 156. — **Intérêts professionnels** : L'affaire Laporte, 157. — **Nouvelles**, 160.

CLINIQUE MÉDICALE

Epistaxis au début de la grippe (1)

Par MM. Aug. Voisin, médecin de la Salpêtrière, et Robert Lœwy, interne du service.

Une épidémie de grippe a sévi le mois dernier dans notre service. Indépendamment des malades, sur un personnel de 28 infirmières et employées, beaucoup ont été touchées, 12 ont dû s'aliter. C'était une grippe très bénigne, caractérisée surtout par de la céphalée, de la courbature, de la fièvre et des manifestations pulmonaires.

Trois de nos malades, ayant des urines normales, ont eu comme premiers symptômes des épistaxis : notre attention était donc attirée sur ce fait, lorsqu'un matin nous apprîmes qu'une infirmière venait d'avoir une hémorrhagie nasale ayant duré dix minutes.

C'est une fille de 34 ans, très vigoureuse, ne se sentant absolument pas souffrante, et vaquant avec entrain à ses occupations plus fatigantes que d'ordinaire par suite du surcroît de besogne. Interrogée avec grand soin, elle répondit qu'elle toussait simplement un peu sans y attacher aucune importance. Jamais elle n'avait eu d'épistaxis. Règles normales huit jours auparavant.

Nous la fîmes déshabiller pour pratiquer un examen systématique. La langue était à peine saburrale, mais dans l'aisselle gauche existaient très nets des symptômes de congestion pleuro-pulmonaire. Il s'agissait d'un début de grippe.

Quelques jours après une nouvelle infirmière, également très vigoureuse, âgée de 27 ans, eut le matin un saignement de nez ; l'après-midi elle se sentit mal à l'aise, et la nuit suivante, à deux heures du matin, elle fut prise d'un violent point de côté dans l'aisselle gauche. Le lendemain matin, elle présentait à l'auscultation des symptômes pleuro-pulmonaires accentués dans les poumons, mais surtout à gauche dans l'aisselle ; d'autres signes, courbature, céphalée, etc., apparaissaient annonçant l'évolution d'une grippe, dont la malade est aujourd'hui guérie.

L'épistaxis a été signalée dans certains cas de grippe, notamment par Hérard, comme symptôme pouvant induire en erreur et faire penser à une fièvre typhoïde. Ici, rien de tel, c'est le premier signe qui se soit manifesté, et dont l'apparition dans un foyer épidémique nous a permis de dépister immédiatement la grippe.

Ces faits cliniques nous ont paru intéressants à rapporter.

(1) Communication à la Société de médecine de Paris, séance du 26 février 1898.

RADIOGRAPHIE

Accidents cutanés et viscéraux consécutifs à l'emploi des rayons X,

Par les Drs Oudin, Barthélemy et Darier.

(*Suite*) (1)

QUATRIÈME PARTIE

DISCUSSION DES THÉORIES ET INTERPRÉTATION DES FAITS

Quelle que soit la forme et la marche de la lésion,

(1) Voir *France Médicale*, nos 8 et 9.

qu'on ait à considérer une sorte d'état aigu se produisant après une ou plusieurs applications, ou cette sorte de dermite chronique que l'on rencontre chez les opérateurs maniant journellement des ampoules de Crookes, un fait frappe d'abord : c'est le manque de constance du phénomène qui fait que de deux sujets placés dans les mêmes conditions, l'un ne présentera pas d'accidents, l'autre pourra en avoir de graves.

Sans doute les accidents manquent rarement quand l'exposition aux rayons X est trop prolongée, ou trop fréquente, ou à trop courte distance de l'ampoule, et là, comme le dit Apostoli, il y a une faute opératoire que l'on voit rarement n'être pas suivie d'accidents, mais à côté de ces faits combien plus nombreux sont les cas que nous pouvons appeler moyens et dans lesquels les conditions expérimentales qui habituellement ne provoquent pas d'accidents vont, chez un sujet déterminé, produire des lésions sérieuses.

Va-t-il nous falloir faire intervenir l'idiosyncrasie qu'on invoque chaque fois qu'on ne sait plus que dire? Il est bien certain qu'en général il y a des différences individuelles de vulnérabilité cutanée que nous retrouvons aussi bien dans les toxidermies, les infectodermies, les dermites médicamenteuses ou professionnelles. Mais après avoir constaté cela nous ne sommes pas plus avancés qu'avant.

D'autre part l'état d'intégrité antérieure de la peau, des cicatrices récentes, son état de sécheresse ou d'humidité doivent aussi être considérées dans l'ensemble des circonstances jouant ici un rôle actif.

D'autre part, il est difficile d'admettre la longueur et la fréquence des expositions comme cause principale des lésions, puisque les observations nous montrent que souvent des accidents sont survenus soit après quelques séances, soit même après *une seule exposition*, et de *courte durée*. Un autre facteur que nous croyons de bien plus grande importance, c'est la distance des tissus à l'ampoule. Chaque fois que nous avons rapproché notre ampoule à cinq centimètres des tissus nous avons eu à combattre un certain degré d'irritation des téguments; cela, on peut presque dire avec toutes les ampoules même celles de faible rendement. Le cas si grave d'Apostoli a été produit avec un des anciens tubes sans focus qui produisaient relativement si peu de rayon X mais ce tube était à 5 centimètres de la peau. (Voir observations X et XI.)

L'observation VII de Buguet se rapporte à des sujets placés à 3 ou 5 centimètres d'un petit tube de Colardeau actionné par une bobine n'ayant pas un débit de plus de 1 ampère et 5 ou 6 centimètres d'étincelles.

Et d'autre part avec nos grosses ampoules bianodiques actuelles, actionnées par une bobine donnant 50 centimètres d'étincelles, prenant 9 à 10 ampères, nous n'avons jamais eu d'accidents parce que nous placons toujours la région à radiographier à 50 centimètres au moins de l'ampoule.

D'après nos calculs, il semble que le degré de vulnérabilité soit en raison inverse du cube de la distance et non du carré suivant les lois de la lumière ordinaire, ou de la chaleur rayonnante.

Obs. XLVII. — En plaçant cette ampoule à 25 centimètres de la cuisse chez un jeune homme atteint de fracture de cuisse sans consolidation, et chez lequel nous cherchions à provoquer ainsi, d'après les conseils de Bouchard, une certaine irritation des fragments, nous avons eu une légère rougeur de la peau que nous avons évitée ensuite en éloignant l'ampoule à 40 centimètres. Disons en passant que l'action interrompue trop tôt pour des raisons indépendantes de notre volonté semblait être curative. Après une dizaine de séances d'une demi-heure la radiographie montrait un certain travail d'épaississement des fragments. La fracture datait de six mois sans la moindre consolidation.

Cette action nuisible des rayons X a pu être comparée à celle exercée par la lumière solaire.

Tantôt anodine, elle se manifeste sur l'épiderme et sur la pigmentation de certaines peaux comme dans la production des taches de rousseur, du hâle, du chloasma solaire. Il faut sans doute toujours que le travail cellulaire de la pigmentation soit très fortement stimulé; mais il y a des cellules qui se laissent stimuler bien plus facilement que les autres. Aussi les résultats varient-ils avec les individus, suivant l'état de défense de la peau, c'est-à-dire, suivant que celle-ci est capable de donner naissance à des pigmentations qui peuvent utiliser l'énergie tombant sur elle, ou selon qu'elle est débile ou mal nourrie.

Et c'est ainsi que se trouve justifiée la déclaration du physicien Willians Crookes, faite dans une des séances de l'Académie des sciences, cette année même, à savoir que : « Lui-même et son préparateur, quoique manipulant couramment des appareils radiographiques, n'ont jamais été incommodés par les rayons X, tandis que la plupart des expérimentateurs en ont reçu des brûlures ou ont pour le moins vu noircir leurs ongles. »

Tantôt donc cette action n'a que des effets minimes; tantôt au contraire, selon les individualités, elle peut produire des résultats plus profonds, plus durables, plus marqués.

L'action électrique se comporte comme l'action solaire. C'est cette similitude d'action que le professeur Lannelongue a exposée dans la relation du fait d'expérience personnelle suivant :

« Plusieurs enfants hospitalisés aux enfants malades présentèrent subitement, sur diverses parties du corps non protégées par les vêtements, des brûlures qui, pour quelques-uns d'entre eux, eurent des conséquences très graves.

« Ils se trouvaient cependant habituellement à l'ombre, leur lieu de promenade étant une petite cour qui ne recevait le soleil que par le haut. Une enquête démontra que ces accidents étaient dus à la réverbération par le sable du sol. En se servant d'écrans de verres de strontiane, le retour de ces *coups de soleil* était

évité régulièrement », ce qui semble démontrer, en tout cas, que la lumière solaire contient des rayons particuliers qui, tout comme les rayons X, exercent une influence nuisible sur l'économie, influence qui serait d'ordre essentiellement chimique, ayant, sur nos tissus, une action élective très nette.

Dans une discussion à la Société royale des médecins de Vienne, Kaposi, à propos d'un cas d'action nocive des rayons X, a fait aussi le même rapprochement en admettant que les X doivent produire une dilatation et ensuite une parésie des vaisseaux, de même que dans l'insolation où agissent les rayons ultra-violets, on trouve, outre l'érythème, une hypersécrétion des glandes sébacées consécutives aux troubles circulatoires ainsi provoqués.

L'observation du Dr Thomson ne fait que confirmer ces analogies entre les nouveaux rayons et les radiations ultra-violettes.

D'après cet auteur, en effet, les accidents sont dus aux rayons X eux-mêmes ou à quelque chose qui leur est propre, et il base son opinion sur ce fait : que dans une expérience personnelle les parties de sa main protégées par un verre bleu (lequel est transparent aux rayons ultra-violets) auraient seuls été atteints. (Voir son observation XXIX.)

Rappelons en passant que Radiguet a présenté à l'Institut, en 1897, une note sur des verres d'une composition spéciale et qui protègent d'une manière très efficace contre les radiations X.

Nous ne ferons que mentionner l'explication donnée par Tesla et rapportée par le Dr Gilchrist.

Tesla admet que l'action nuisible viendrait, non des rayons X, mais de l'*ozone* formée sous l'influence de ces derniers et qui agirait d'autant plus que la chaleur ou la moiteur de la peau serait plus grande.

La sécheresse de la peau, l'acidité de la sueur ne doivent peut-être pas être absolument négligées.

Une autre hypothèse admise encore par le même auteur est celle qui a rapport à la *désagrégation des électrodes*, surtout s'ils sont en aluminium.

La théorie de l'ozone nous semble devoir être rejetée complètement pour deux raisons.

La première c'est que l'un de nous qui, depuis des années, étudie l'action thérapeutique de l'ozone et a passé de longs mois en contact journalier avec des appareils produisant de grandes quantités d'ozone, n'avait jamais eu le moindre accident cutané ou autre comparable à ceux qui se sont produits chez lui quelques semaines après avoir commencé à s'occuper de rayons X.

La seconde c'est parce que le tube de Crookes ne produit pas d'ozone quand on ne met pas à son contact une capacité reliée à la terre ou à une des électrodes, ces conditions ne sont jamais remplies dans les conditions ordinaires d'opérations. Nous avons laissé pendant des heures des papiers de tournesol à quelques centimètres d'une ampoule en activité, ils ne se teintaient pas plus que dans tout autre point de la chambre. La légère proportion d'ozone formée tient aux effluves qui s'échappent des fils conducteurs de la bobine.

Quant à la désagrégation des électrodes, elle ne dépasse pas les limites internes de l'ampoule. Des observations et des contrôles très précis ont prouvé que la diminution du poids des électrodes même après des séances longues et répétées était insensible. C'est la face interne du verre de l'ampoule qui se colore en violet ou en brun, suivant que l'électrode est en cuivre ou en platine, après un très long fonctionnement.

Et ici aussi, à propos de ce bombardement moléculaire métallique, nous rappellerons que l'un de nous (1), qui l'a étudié dans des conditions où il se produisait avec une grande énergie, ne lui a jamais trouvé d'action nocive, malgré le véritable tatouage métallique que révélait l'examen histologique de la peau soumise dans de certaines conditions à des courants de haute fréquence.

Dans son intéressant mémoire sur « un cas de dermatite dû aux rayons X », le Dr T. C. Gilchrist a relaté avec de longs détails une curieuse observation qu'il importe de lire et que nous avons donnée en résumé. (Voir observation XXXV.)

Le malade qui a fait le sujet de cette observation présentait tout particulièrement, de la difficulté et de la douleur dans les mouvements des articulations phalangiennes. Les doigts étaient raides et avaient, surtout au niveau des jointures, un aspect spécial de gonflement.

La main malade comparée à la main normale avait une augmentation de volume très appréciable.

L'analyse histologique avait démontré l'absence de tout corps étranger dans la peau, (car on avait pensé que des particules de platine avaient pu passer du tube à travers l'ampoule et avaient pénétré dans les tissus vivants.)

Mais, par une étude plus approfondie, on reconnût qu'il y avait inflammation du périoste et très probablement ostéite, et qu'en ce cas les lésions profondes avaient été la cause des lésions cutanées.

Le Dr Gilchrist, de Casanta, sur ces faits, rejette la théorie de l'ozone, des rayons ultra-violets, du coup de soleil, etc., qui toutes ne peuvent, d'après lui, produire des lésions aussi profondes. Après avoir pris l'opinion du Dr Ames, professeur de physique à l'Université de Johns Hopkins, qui admet dans la radiation trois éléments : les ondes d'éther, les rayons cathodiques, les rayons X (tous éléments pouvant passer dans l'air environnant), il conclut :

Les lésions peuvent être dues, soit à l'introduction de parcelles métalliques (platine), dans les tissus malades, soit aux rayons cathodiques qui accompagnent les rayons, mais, en tout cas, non aux rayons X eux-mêmes. (Voir observation XII, opinion de Freund).

(1) Du transport des métaux par les courants alternatifs de haute fréquence et de haute tension, par Oudin. Société d'électrothérapie. Mars 1894.

De son côté, M. Ch. Ed. Guillaume, reconnaissant les troubles produits probablement dans la nutrition des cellules ayant absorbé la nouvelle forme d'énergie sous l'influence des rayons, explique ces troubles en supposant que les liquides organiques sont décomposés et que ce sont les substances acides ou alcalines mises en liberté par cette décomposition qui désorganisent les tissus. (*Science française*, 8 janvier 1897.)

Il nous semble que si on ne veut pas incriminer les rayons X eux-mêmes, on a à proximité d'une ampoule de Crookes en activité deux actions énergitiques très puissantes auxquelles nous serions pour notre part fort enclins à faire jouer un rôle actif dans les phénomènes qui nous occupent.

C'est d'une part le champ électrostatique oscillant très énergique qui entoure l'ampoule de laquelle partent comme recette de production des ondes très puissantes se répandant dans toutes les directions, mais surtout dans la zone placée en face du foyer anticathodique. Tous les objets placés dans cette zone et dans un rayon assez court, car ces oscillations s'amortissent vite, à proximité du tube, doivent être le siège d'oscillations énergiques modifiant brusquement, brutalement même le potentiel électrostatique des tissus des cellules organiques, et des extrémités nouvelles.

Chez un de nos cobayes nous avons interposé sans résultat une plaque d'aluminium mince reliée à la terre entre l'ampoule et la peau de l'animal. Mais la protection nulle causée par cette interposition ne prouve rien, nous le savons bien, puisque nous avons affaire à des ondes circulaires concentriques, c'est envelopper l'animal tout entier dans une cage de Faraday en aluminium qu'il aurait fallu faire, et cette expérience est à reprendre.

Il y a aussi autour d'une ampoule de Crookes, comme l'a prouvé Kerda, un champ magnétique oscillant alternatif, et d'Arsonval vient de démontrer que ces champs magnétiques variables peuvent produire des perturbations profondes dans les tissus organiques. Peut-être aussi cette cause intervient-elle pour une part dans la genèse des accidents qui nous occupent.

Quoiqu'il en soit de ces hypothèses, et quelle que soit la cause physique des lésions, par quel mécanisme ces lésions se produisent-elles ?

Pour nous, il est un fait d'expérience communiqué à la Société des sciences médicales de Lyon (séances de mai 1897) dont l'importance pour le sujet qui nous occupe nous a paru très grande. C'est celui relatif : aux troubles trophiques consécutifs à la section des racines postérieures des neufs lombaires, et relaté par M. Briau et par le Dr Morat :

« Chez trois chiens auxquels on avait fait subir, entre le ganglion et l'attache médullaire de la racine, la section des racines postérieures des deux dernières paires lombaires et de la première racine d'un côté, il est survenu, *deux mois après* cette section, des troubles trophiques se traduisant sur les pattes des chiens par des ulcérations analogues à celles du mal perforant plantaire, par la *chûte de poils*, etc.

Le rapport entre la lésion des racines postérieures et les troubles trophiques, d'après M. Morat, est évident puisque la section isolée des racines antérieures symétriques ne s'est accompagnée d'aucun trouble. Ces lésions ne peuvent être attribuées à une altération du ganglion spinal ; parce que son intégrité et celle du nerf sensitif n'empêchent pas l'ulcération. Il faut les attribuer à une altération fonctionnelle et non trophique du nerf. On peut considérer comme possible que la moelle envoie des nerfs présidant aux fonctions encore inconnues de la peau.

C'est à des phénomènes de même nature que nous croyons devoir attribuer la cause organique des lésions dues aux rayons X. En d'autres termes nous n'estimons pas que les altérations cutanées soient primitives, dues à une action locale sur les cellules du derme ou de l'épiderme, mais bien qu'il s'agit là de troubles d'ordre trophonévrotiques dus à de la névrite, et cette névrite nous croyons même qu'elle n'est pas périphérique, portant seulement sur les extrémités terminales du nerf dermique, mais bien qu'elle est d'abord centrale pendant la période que l'on pourrait appeler d'incubation des accidents, pour devenir ensuite centrifuge et se traduire alors par les troubles de nutrition signalés.

Pour appuyer cette manière de voir, plus physiologique que physique, différents arguments nous semblent pouvoir être invoqués utilement.

1° L'analogie avec ce qui se passe après la section d'un nerf périphérique. On sait en effet que quand cette section doit être suivie de troubles trophiques cutanés, ceux-ci apparaissent un temps plus ou moins long, variant de quinze jours à deux mois, après la lésion.

2° Le caractère tout particulièrement tenace des lésions dues aux rayons X, la lenteur avec laquelle elles se réparent, et même leur tendance à récidiver, alors que la cause occasionnelle a depuis longtemps disparu.

Et à ce propos nous rappellerons le malade d'Apostoli qui, après avoir cicatrisé sa lésion, l'a vue se reformer de toutes pièces, aux dépens de la cicatrice, sous la même forme d'escarre que la première fois et plusieurs mois après l'exposition à l'ampoule.

3° L'apparition signalée d'altération cutanée apparaissant tardivement assez loin de la partie exposée au tube, mais toujours plus ou moins dans les mêmes départements nerveux.

4° Les troubles de circulation périphérique qui précèdent les dermites chroniques et qui se manifestent par la rougeur, la cyanose, la forme en massue des doigts.

5° Les tremblements, les altérations de la sensibilité tactile, les paraplégies que nous avons vu survenir chez nos cobayes surexposés aux rayons. Chez l'un d'eux, la paraplégie précéda de plus d'une semaine les

manifestations cutanées. L'animal avait le train de derrière paralysé avant qu'une rougeur, une squamme, une croutelle, une plaque d'alopécie se soient produites. Ce n'est que dix à quinze jours après qu'elles ont paru, et la paraplégie s'était montrée trois semaines après l'exposition aux rayons.

Nous avons trouvé une confirmation de notre vue théorique dans une note présentée le 17 mai 1897 à l'Académie des sciences par M. Destot qui arrive aux mêmes conclusions que nous et dit :

« L'action prolongée des rayons X détermine des troubles trophiques allant de l'érythème simple à l'abcès, en passant par les phlyctèmes, l'ulcération des tissus avec perte de substance. Or, on a cru trop à une analogie entre ces faits et ceux du coup de soleil. Ils en diffèrent cependant à divers points de vue, car, ainsi que j'ai pu le constater expérimentalement, il s'agit de troubles ayant pour point de départ le système nerveux sensitif inconscient, réagissant sur la moelle et amenant secondairement les troubles signalés par l'intermédiaire des vaisseaux. »

(*A suivre.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 *mars* 1898. — *Présidence de* M. Jaccoud.

Pleurésie purulente guérie par le sérum antistreptococcique. — M. Chauvet fait un rapport sur une observation envoyée par M. Letelier, médecin-major de 1re classe au 115e d'infanterie. C'est une observation de pleurésie purulente traitée avec succès par les injections de sérum antistreptococcique de Marmorek. Dans le cours de cette pleurésie s'étaient formées un certain nombre de collections purulentes au niveau de la marge de l'anus, à la région antéro-externe de la jambe droite, dans plusieurs ganglions de l'aine droite et de l'aisselle gauche. Le streptocoque a été constaté dans ces diverses collections purulentes. Les injections de sérum antistreptococcique donnèrent lieu à une tuméfaction considérable, mais aussitôt l'état général s'améliora d'une façon notable, les collections purulentes cessèrent de se produire à nouveau et l'épanchement de la plèvre diminua. Le sérum antistreptococcique n'a été employé que cinquante et un jours après le début de la pneumonie, alors que l'état général du malade faisait craindre un dénouement fatal; cependant son action a été prompte et les accidents septiques ont immédiatement rétrocédé.

La valeur du sérum de Marmorek est très discutée aujourd'hui; un certain nombre de chirurgiens ont abandonné son emploi par crainte d'accidents possibles, mais ces accidents sont certainement rares et ont été singulièrement exagérés. Jusqu'ici les éléments du problème ne semblent pas absolument déterminés; il appartient aux bactériologistes et aux cliniciens d'en poursuivre la solution.

Pathogénie de la cirrhose. — M. Rendu lit un rapport sur la communication faite à l'Académie par le Dr Roché (de Toucy) (1).

(1) V. *France méd.* nº 5, p. 72.

Élection. — L'Académie procède à l'élection de deux correspondants nationaux dans la première division (médecine).

Pour la première place au premier tour de scrutin, sur 68 votants, majorité 35. M. Bertin (de Nantes) obtient 30 voix, M. Marvaud (de Toulouse) 13; M. Moniez de Lille) 10; M. Ledouble (de Tours) 7; M. du Cazal (de Nice) 5 et M. Vincent (de Brest) 3. Au second tour, sur 69 votants, majorité 35, M. Bertin est élu par 47 voix contre 13 données à M. Marvaud, 4 à M. Ledouble, 3 à M. Vincent, 1 à M. Moniez et 1 à M. du Cazal.

Pour la seconde place, sur 69 votants, majorité 35, M. Ledouble est élu par 40 voix, contre 13 données à M. Marvaud, 7 à M. Moniez, 5 à M. Vincent et 3 à M. du Cazal.

Le vésicatoire. — M. Hervieux vante les avantages du vésicatoire dans le traitement de la péritonite puerpérale.

M. Lancereaux. Le vésicatoire, comme beaucoup d'autres choses, a du bon et du mauvais. M. Lancereaux se borne à rapporter deux faits qu'il pourrait appuyer d'un grand nombre d'autres.

Un de ses malades paraît être mort d'une intoxication diphtéritique consécutive à un mauvais pansement d'un vésicatoire.

Tous les membres qui ont pris la parole ont interdit le vésicatoire dans les affections rénales; cependant un malade de M. Lancereaux, atteint d'albuminurie avec dyspnée urémique, fut pris de pleurésie. Un large vésicatoire volant rendit les urines beaucoup plus abondantes, la polyurie remplaça l'anurie qu'il avait avant l'application du vésicatoire. Depuis, M. Lancereaux a pu, un certain nombre de fois, combattre l'anurie et la dyspnée urémique au moyen du vésicatoire. A défaut de fonctionnement des reins et du tube digestif la peau peut encore servir à l'élimination des matières excrémentitielles de l'organisme.

Si le vésicatoire a du mauvais il peut également avoir du bon et il ne faut pas le répudier entièrement.

L'éclairage par l'acétylène. — M. Motais (d'Angers). L'acétylène pur, liquéfié ou comprimé au dessous de deux atmosphères, n'est jamais explosible. Dans les appareils usuels, une pression d'un vingtième d'atmosphère suffit pour amener le gaz à l'extrémité d'une canalisation.

L'acétylène à basse pression ne devient explosible que par son mélange avec l'air à partir de la proportion de 7 p. 100.

Le danger d'explosion sera supprimé par l'emploi d'un appareil à basse pression ne permettant pas le mélange d'air et d'acétylène, et par l'observation de quelques précautions élémentaires dans le maniement des appareils.

Dans ces conditions, tout accident sera le résultat d'une imprudence inexcusable.

En réalité, le danger d'explosion ou d'incendie par l'acétylène à basse pression n'est pas plus à redouter, sinon moins, que par le pétrole ou le gaz de houille.

Les produits de combustion de l'acétylène sont relativement moins abondants et moins toxiques que les produits de combustion des autres hydrocarbures.

L'échauffement général de la salle et l'échauffement direct de la tête pendant le travail, qui peuvent atteindre un degré nuisible par le pétrole et le gaz de houille, sont considérablement réduits par l'acétylène et deviennent négligeables au point de vue de l'hygiène.

La lumière de l'acétylène ne modifie pas les couleurs,

Elle se rapproche donc, par la composition de son spectre, de la lumière solaire.

La lumière de l'acétylène, quoique brûlant à l'air libre, est d'une fixité absolue.

La lumière de l'acétylène est, en moyenne, 15 fois plus éclairante que celle du gaz de houille (bec modérateur) utilisée dans les conditions indiquées plus haut; cette intensité permet de réaliser un éclairage normal pour l'usage public et privé.

Par ses qualités hygiéniques, la lumière électrique reste la plus parfaite des lumières. Mais l'éclairage par l'acétylène réalise un progrès incontestable sur tous les autres systèmes d'éclairage.

Il présente sur l'éclairage électrique l'avantage de son prix de revient et de sa facilité d'installation dans les habitations des campagnes ou des petites villes.

Dès aujourd'hui et sans attendre les perfectionnements qui se produiront, l'acétylène présente assez de sécurité et d'avantages hygiéniques pour justifier son emploi, même dans les villes. Mais son usage s'impose au point de vue de l'hygiène, dans les établissements publics et les habitations privées des campagnes et des petites villes, notamment dans les collèges ruraux.

Tympan artificiel résonnateur. — M. Garnault. Ce tympan artificiel rend surtout des services aux sourds porteurs de perforations non cicatrisées de la membrane du tympan. Il peut aussi augmenter l'audition des personnes ayant subi l'ablation de la membrane du tympan, du marteau et de l'enclume.

Il se compose d'une légère plaquette d'or entourée d'une mince couche d'ouate imbibée de glycérine phéniquée ; à la plaquette métallique est soudée une spirale aplatie, en or, de longueur convenable, qui vient, condition essentielle et assez difficile à réaliser sans apprentissage préalable, s'appuyer sur une saillie du conduit voisine de la conque.

L'appareil ainsi arcbouté et à l'état de tension est invisible, ne cause aucune gêne et augmente considérablement l'audition, surtout pour la voix.

Recherches expérimentales sur la transmissibilité de la rougeole aux animaux. — M. Alb. Josias. Les ouvrages de médecine vétérinaire les plus récents ne font pas mention de la rougeole chez les animaux. Cette maladie ne paraît donc pas se montrer spontanément chez les animaux, mais peut-elle leur être transmise? Des expériences ont été faites à l'école d'Alfort dans le service du professeur Nocard, chez de jeunes porcelets de 20 jours à 3 mois. Les badigeonnages de la gorge et des fosses nasales ont été faits avec du mucus provenant d'enfants soignés dans le pavillon de la rougeole à l'hôpital Trousseau et n'ont donné aucun résultat.

Chez un singe sajou, au contraire, les badigeonnages de la gorge et des fosses nasales avec le même mucus ont provoqué du coryza, de la toux, de l'érythème du visage et de diverses parties du corps et une fièvre persistante de 40 à 41°. Ce singe n'a cessé de vivre à l'hôpital Trousseau dans le pavillon de la rougeole et a présenté tous les phénomènes de la rougeole.

Un deuxième singe macaque a été badigeonné de la même manière, mais immédiatement après il a été transporté à l'école d'Alfort sans avoir séjourné à l'hôpital Trousseau. Il n'a présenté aucun phénomène. En résumé les expériences ont porté sur huit singes; cinq singes macaques qui ont tous été réfractaires et trois sajous qui ont contracté par le séjour dans les salles une maladie tout à fait semblable à la rougeole et se terminant comme elle par une disquamation furfuracée.

Commissions de prix pour 1898 — *Académie* : MM. Cornil, François-Franck, Duguet. — *Alvarenga* : MM. Landouzy, Planchon, Laveran — *Aubert* : MM. Bouchard, Lannelongue, Rendu — *Baillarger* : MM. Laborde, Magnan, Motet. — *Barbier* : MM. Rendu, Railliet, Besnier. — *Boullard* : MM. Napias, Dumontpallier, Magnan. — *Bourceret* : MM. Marey, Malassez, Weber. — *Buignet* : MM. d'Arsonval, Caventou, Bourquelot. — *Buisson* : MM. Javal, L. Championnière, Fernet. — *Capuron* : MM. Charpentier, Guéniot, Porak. — *Chevillon* : MM. Potain, Pinard, Perier. — *Civrieux* : MM. Empis, Cadet de Gassicourt, Magnan. — *Llarens* : MM. Roussel, Vallin, Napias. — *Daulet* : MM. Ranvier, L. Championnière, Cornil. — *Desportes* : MM. Edwards, Laboulbène, Ferrand. — *Falret* : MM. Brouardel, Lancereaux, Debove. — *Godard* : MM. Kelsch, Hérard, Duguet. — *Herpin* (de Metz) : MM. Chauvel, Guyon, Fournier. — *Herpin* (de Genève) : MM. Dieulafoy, Huchard, Bucquoy. — *Huguier* : MM. Budin, Polaillon, Pozzi. — *Laborie* : MM. Labbé, Tillaux, Richelot. — *Laënnec* : MM. Pozzi, Cadet de Gassicourt, Grancher. — *Larrey* (le Baron) : MM. Chauveau, Marty, Laboulbène. — *Laval* : MM. Jaccoud, Mathias Duval, Brouardel. — *Louis* : MM. Duclaux, Laborde, Nocard. — *Mege* : MM. Hallopeau, Hayem, Regnard. — *Meynot* : MM. Monod (Charles), Le Dentu, Duplay. — *Monbinne* : MM. Leblanc, Blanchard, Delorme. — *Nivet* : MM. Vallin, Proust, Lereboullet. — *Orfila* : MM. Hanriot, Jungfleisch, Pouchet. — *Portal* : MM. Dieulafoy, Trasbot, Roux. — *Roger* : MM. Le Roy de Méricourt, Guéniot, Cadet de Gassicourt. — *Saintour* : MM. de Lacaze Duthiers, Duguet, Chatin (Joannès), Berger, Mégnin. — *Stanski* : MM. Robin, Dumontpallier, François-Franck — *Tremblay* : MM. Fournier, Hallopeau, Guyon. — *Vernois* : MM. Monod (Henri), Gautier, Proust.

A 5 heures 10 minutes, la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 4 mars. — Présidence de M. Sevestre.

La saccharosurie alimentaire. — MM. Achard et E. Weil. On emploie habituellement, en France, le sucre de canne ou saccharose pour faire l'épreuve de la glycosurie alimentaire. Mais, comme le sucre s'élimine en partie par l'urine, sans modification, il importe de chercher dans quelles conditions se produit la saccharosurie, et si elle peut fausser les résultats de l'épreuve de la glycosurie alimentaire.

Nous avons administré systématiquement du saccharose à trente-sept sujets, soit par ingestion, soit par lavement, à la dose de 100 grammes ordinairement. Dans 17 cas, nous avons obtenu de la glycosurie, toujours il existait alors des troubles hépatiques; chez quelques sujets, atteints de ce que nous appelons le diabète fruste, il y avait tout au moins une insuffisance glycolytique du foie. Dans plusieurs de ces cas, la saccharosurie a pu être nettement constatée outre la glycosurie.

Chez vingt sujets, nous n'avons obtenu que de la saccharosurie sans glycosurie. Pourtant, six d'entre eux avaient

manifestement des troubles hépatiques, et, dans quatre autopsies, nous avons trouvé le foie malade. Par conséquent, la saccharosurie alimentaire est indépendante de l'état du foie.

L'étude physiologique du saccharose permet de saisir les conditions de la saccharosurie. Le sucre de canne subit dans l'intestin l'interversion qui le dédouble en glycose et lévulose, c'est-à-dire en sucres assimilables. La salive et le suc gastrique n'ont presque pas de pouvoir inversif. C'est aussi ce que nous avons vu *in vitro* avec ces liquides, recueillis chez l'homme, et *in vivo*, avec les vomissements renfermant le sucre ingéré. Le contenu du gros intestin a des propriétés inversives déjà plus accentuées. Mais, c'est surtout dans l'intestin grêle qu'à lieu l'intervension. Si l'absorption du sucre commence dans l'estomac, on conçoit donc qu'il puisse passer en nature dans l'urine, s'il n'est pas arrêté ou transformé dans son trajet de l'estomac aux reins.

L'absorption des sucres se faisant presque exclusivement par les reins, la saccharose passe nécessairement par le foie. Ce dernier organe, d'après Bernard et Bastre, est capable de l'intervertir, fait qui est contesté par S. Voit. Mais cette interversion hépatique est certainement minime dans les conditions où se fait l'épreuve de l'ingestion de sucre de canne, puisque chez des sujets parfaitement sains, le saccharose se retrouve en partie dans l'urine, d'une façon à peu près constante. Quant à l'action des autres tissus sur la saccharose, elle est nulle ; ils sont incapables de le fixer et de l'assimiler.

On voit donc que la saccharosurie dépend bien plutôt de conditions ayant trait aux phénomènes digestifs que de l'état des fonctions hépatiques. Cela explique pourquoi la rapidité de l'absorption facilite la saccharosurie ; par exemple, le sucre passe plus sûrement dans l'urine lorsqu'il est ingéré à jeun que lorsque l'estomac est déjà rempli d'aliments. Chez un sujet ayant un rétrécissement sous-pylorique, l'ingestion de saccharose ne provoque que la saccharosurie, alors que l'intervention de ce sucre dans le rectum donne lieu à la glycosurie ; c'est sans doute parce que l'obstacle à l'évacuation du contenu gastrique avait empêché l'interversion intestinale.

Il résulte de ces faits que l'épreuve de la glycosurie alimentaire, lorsqu'elle est faite avec la saccharose, est trop influencée par les phénomènes digestifs. Il y a donc lieu de substituer, pour cette épreuve, le glycose pur au saccharose. Chez des sujets ayant des troubles hépatiques, vérifiés quatre fois à l'autopsie, nous avons vu la glycosurie se produire par l'ingestion de glycose, alors que l'ingestion de saccharose n'avait donné lieu qu'à de la saccharosurie, et, par conséquent, avait donné un résultat négatif pour l'exploration des fonctions du foie. La dose du glycose pur qu'il convient d'employer pour l'épreuve est de 150 grammes.

Nous avons essayé aussi le sucre interverti artificiellement et le mélange de saccharose et de glycose, mais les résultats sont inférieurs à ceux que nous a donné le glycose pur.

Lésions corticales et médullaires dans un cas de psychose polynévritique. — M. Gilbert Ballet a eu l'occasion de pratiquer l'autopsie d'une malade qui avait présenté les symptômes de l'affection décrite par Korsakoff sous le nom de psychose polynévritique. Il s'agit d'une femme âgée de 30 ans, tuberculeuse et alcoolique, chez laquelle existait une dégénérescence graisseuse très accusée du foie. Les nerfs, particulièrement ceux des membres inférieurs et aussi, quoique à un moindre degré, ceux du membre supérieur, présentent des lésions névritiques très marquées. Les cellules des cornes antérieures de la moelle, surtout à la région lombaire, sont très altérées ; on y constate une chromatolyse centrale, avec projection du noyau à la périphérie. L'uniformité des lésions, leur localisation aux cellules, l'absence d'altération des vaisseaux ou de la gangue conjonctive, la prédominance des modifications cellulaires au niveau des régions correspondant à l'origine des nerfs les plus lésés, autorisent à penser qu'on a affaire, non à des altérations primitives de la moelle, consécutives à celle des nerfs, et de la nature de celles qui ont été observées après la résection expérimentale des troncs nerveux, ou déjà dans d'autres cas de polynévrite.

L'intérêt de la communication de M. G. Ballet réside surtout dans la constatation de lésions cérébrales expliquant la confusion mentale dont la malade était affectée. L'examen des coupes de l'écorce, colorées par la méthode de Pal, n'a révélé aucune altération des fibres nerveuses à myéline ; les fibres tangentielles, notamment, étaient parfaitement conservées. Il y avait de la congestion de la substance grise, mais sans lésions artéritiques, sans diapédèse, sans prolifération des éléments nucléaires des parois des vaisseaux. Les altérations portent exclusivement sur les cellules nerveuses, et elles y sont très marquées. Elles sont surtout apparentes au niveau des grandes cellules pyramidales et des cellules géantes de Betz. Il y a une cellule très altérée sur quatre ou cinq qui le sont moins ou ne le sont pas ; l'élément a perdu sa forme triangulaire, ses contours sont arrondis par suite d'une sorte de tuméfaction, les prolongements sont moins nets qu'à l'état normal. La chromatolyse est très accusée, surtout au centre de l'élément, et le noyau, manifestement excentrique, tend sur quelques cellules à faire hernie.

Dextrocardie congénitale. — MM. A. Petit et Ravaut, rapportent l'observation d'un malade chez lequel une dextrocardie congénitale fut reconnue à l'âge de 13 ans, et qui fut présenté à la Société en 1895 par M. Gingeot. La pointe du cœur bat dans le 4e espace intercostal droit sous le mamelon, les bruits y sont normaux ; à la base les bruits sont sourds ; l'auscultation dans le dos montre les bruits aortiques plus nets à droite qu'à gauche ; les tracés cardiographiques sont normaux ; enfin, la radiographie montre l'aorte très nette à droite et absolument rien à gauche. La phonendoscopie pratiquée par M. Bianchi a montré que le cœur était en totalité situé à droite, oblique en bas et à droite, et que l'aorte passait au-dessus de la bronche droite.

Ruptures de la valvule mitrale et luxation de la grande valve. — MM. Huchard et Deguy rapportent l'observation d'un malade chez lequel on a pu constater à l'autopsie une rupture de la valvule mitrale sans qu'aucune cause puisse l'expliquer et sans qu'aucun symptôme ait pu le faire supposer. La rupture s'est produite par le fait de l'ossification complète d'un tendon.

Lancette à curseur. — MM. Achard et Bensaude présentent une lancette destinée à perforer la pulpe du doigt dans les recherches hématoscopiques ; cet instrument permet de régler la profondeur de la plaie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU LOUVRE
(1er et IIe arrondissements)

Séance du 16 novembre. — Présidence de M. Al. Chassevant.

M. Dubrisay père fait une communication sur l'emploi du lait stérilisé industriellement.

La *France médicale* a reproduit *in extenso* cette communication dont nous rappelons seulement les conclusions :

« Le lait stérilisé industriellement doit être substitué au « lait ordinaire du commerce pour l'élevage artificiel des « enfants contre la gastro-entérite, il sert à la fois d'agent « thérapeutique et prophylactique.

« Il est à souhaiter de voir distribuer aux indigents du « lait stérilisé.

« Les crèches et les dispensaires sont tout désignés pour « servir de lieux de distribution.

« Au point de vue pratique et microbiologique, le lait sté- « rilisé industriellement présente sur tout autre une su- « périorité incontestable. »

Les conclusions de ce rapport donnent lieu à une discussion à laquelle prennent part MM. Bruchet, Moutier, Chassevant, Sébillotte, Dubrisay.

M. Chassevant reconnaît que le lait stérilisé présente de grands avantages, nombre de femmes entachées de scrofule ou d'alcoolisme sont de très mauvaises nourrices ; mais au point de vue microbiologique, il ne peut avoir une confiance absolue en ce lait stérilisé industriellement. Il faudrait qu'il répondit aux trois conditions suivantes :

1° Être distribué quotidiennement ;

2° En petits flacons ne servant que pour une seule tétée ;

3° Qu'il fût porté à une température suffisante pour tuer certainement les microbes et les spores.

M. P. Richard propose la création d'une bibliothèque médicale d'arrondissement.

Il pense que cette création est rendue utile par le prix considérable des livres de médecine, la rapidité avec laquelle se transforment ces principaux ouvrages.

Le local et le service de cette bibliothèque seraient facilement assurés. Le recrutement des ouvrages pourrait se faire de différentes façons, achats directs, demandes aux éditeurs, legs, etc.

L'étude de cette question est remise à une séance ultérieure.

La séance est levée à 10 h. 1/4.

Dr H. Beausse.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VIe ARRONDISSEMENT

Séance du 27 décembre 1897. — Présidence de M. Dromain.

M. Dromain souhaite la bienvenue à M. Malmejac, et annonce la candidature de M. Censier pour laquelle M. Malmejac est désigné comme rapporteur.

M. Genesteix communique une lettre d'excuse de M. Riocreux qui ne peut venir faire son rapport sur la candidature de M. Tauchon, et distribue la brochure de M. Poitou-Duplessis sur l'affaire Laporte. Il démontre ensuite combien serait utile et désirable la création d'un Bulletin général des sociétés d'arrondissements publié par le Conseil Général. Les sociétés du IXe du Ier et du VIIe ont déjà adhéré en principe à cette idée Les frais arriveraient facilement à être couverts et l'augmentation de cotisation pour chaque membre serait faible.

M. Dromain pense que la Société pourrait aussi donner son adhésion morale.

M. Richardière est convaincu que la création de ce bulletin augmenterait beaucoup l'autorité des sociétés d'arrondissement, et propose le vote sur la question de principe.

L'adhésion est votée à l'unanimité.

M. Boissier présente une brochure satyrique publiée au XVIIIe siècle contre le chirurgien Morand et ornée d'une gravure où celui-ci est représenté dans une posture ridicule extrayant un corps étranger du rectum d'un vieillard.

M. Valude fait une communication sur la conservation de la vision binoculaire en coïncidence avec l'amaurose absolue d'un œil. (V. *France méd.* n° 2, p. 19.)

M. Depasse note deux cas dans lesquels la radiographie lui a rendu de grands services. Il s'agit pour le premier d'un acteur qui ayant mis le pied dans un trou d'arrosage laissé ouvert par négligence tomba, se fractura l'épaule et conserve depuis de la raideur dans le membre correspondant qu'il ne peut élever. Le malade intente une action à la ville et demanda une grosse indemnité ; devant subir un examen pour prouver la réalité de ces troubles fonctionnels, il refuse de se laisser chloroformer. On a recours aux rayons X qui montrent sur le grosse tubérosité humérale au niveau de la fracture une volumineuse exostose qui vient buter contre la voute acromio-claviculaire, limitant ainsi l'étendue des mouvements du bras. Dans le second cas un fragment d'aiguille a été vu et extirpé, qui logé entre deux métatarsiens dans le pied d'une femme avait empêché la marche pendant longtemps sans qu'on ait pu reconnaître la présence de ce corps étranger.

La Société procède aux élections pour le renouvellement du bureau. Sont nommés :

Président : M. Valude ; *Vice président* : MM. Richardière et Génesteix ; *Secrétaire général* : M. Boissier ; *Trésorier* : M. Pruvost ; *Secrétaires annuels* : MM. Ancelet et Malmejac ; *Conseil de famille* : MM. Dromain, Verchére, Dauchez, Depasse, Valude, Boissier. Perçheron, Porak. *Censeurs* MM. Bonnefin et Luc.

Le banquet est fixé au samedi 22 janvier 1898.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE

Séance du 28 février 1898.

Albuminurie, urémie, œdème aigu du poumon, saignée. — M. Tripet. Il s'agit d'un malade encore vigoureux, âgé de 62 ans, albuminurique depuis quatre ans, artério-scléreux depuis longtemps.

Le jeudi, 6 janvier 1898, après une villégiature de plusieurs mois terminée par des excès de fatigue et une intoxication d'origine alimentaire, accès de dyspnée intense qui fait penser à l'urémie malgré l'absence d'amblyopie et de vomissements ; la dyspnée avait un caractère asthmatique, la céphalalgie et l'insomnie étaient persistantes : le pouls était dur, rapide, les battements de cœur violents et tumultueux comme dans le cœur forcé ; le traitement du début fut, pour la constipation, un purgatif, pour la dyspnée, une potion bromo-iodurée, des sinapismes autour du tho-

rax et le régime lacté exclusif. Au bout de deux jours, amélioration notable ; le 11 janvier, poussée nouvelle et plus violente des accidents allant jusqu'à l'orthopnée ; à l'auscultation en arrière de la poitrine, pluie de râles fins avec expiration prolongée; diminution du murmure respiratoire; en avant un cœur en délire arythmique et tachycardiaque ; main gauche œdématiée ainsi que les membres inférieurs jusqu'au creux poplité; pouls incomptable, subdélire, face pâle, lèvres cyanosées. Je propose, comme seule chance de salut, une saignée qui est acceptée. La ponction de la veine médiane céphalique droite donne issue à un jet de sang d'abord noir, bientôt rouge groseille. Pendant l'issue des premiers 100 grammes, aucune modification appréciable : le malade continue à étouffer, disant des mots sans suite et la face baignée d'une sueur froide abondante ; après 200 grammes, diminution notable de la dyspnée ; vers 250 grammes, le malade plaisante et recouvre toute sa présence d'esprit. Après évacuation d'au moins 350 grammes de sang, je fais un pansement compressif et aseptique ; j'administre au malade une gorgée de thé au lait et le laisse dormir d'un sommeil calme, pendant plusieurs heures de suite, chose qu'il n'avait pu faire depuis plusieurs jours. La transformation fut presque instantanée et le soulagement radical.

M. Percepied a vu des cas analogues dans lesquels, chez des albuminuriques, l'urémie prenait une forme insidieuse sans amblyopie ni vomissements. Les symptômes présentés par les malades sont seulement des signes de dyspnée ressemblant à des crises d'asthme. Aussi croit-il indiqué de pratiquer, chez les asthmatiques ou soi-disant tels, en général, l'examen des urines.

M. Cazaux ne peut qu'approuver M. Tripet de sa détermination à pratiquer la saignée. Il ne faut pas oublier que cette pratique, qui peut paraître bien délaissée, est souvent une excellente chose, par exemple dans la pneumonie, dans certaines cardiopathies et cela même chez des gens âgés. Il y a d'ailleurs à l'heure actuelle et avec raison une réaction en faveur de la saignée, comme en témoigne une discussion récente à l'Académie de médecine.

M. Desnos. Dans un cas que j'ai observé tout récemment, la saignée a paru également être très efficace au cours d'une inflammation rénale grave. Il s'agissait d'un prostatique qui avait été sondé pour la première fois avec des précautions d'asepsie insuffisante. Un frisson, une fièvre intense et le cortège des accidents de l'intoxication urineuse se montrèrent dès le soir même, le lendemain l'urine diminuait de quantité et le troisième jour le malade devenait presque anurique. Le médecin de la famille proposa de pratiquer une saignée à laquelle je ne pus faire d'opposition dans les circonstances qui me paraissaient désespérées. Contrairement à mon attente, la température s'abaissa le soir même, les urines reparurent le lendemain et une issue fatale qui paraissait imminente fut évitée bien que le malade ait continué à présenter les signes d'infection urineuse à forme chronique.

D'un fait unique il est impossible de tirer une conclusion, mais je crois utile de signaler ce qui s'est passé car je ne crois pas que, de nos jours tout au moins, un traitement de ce genre ait été jamais conseillé.

M. Tripet, considérant que le sang se régénère rapidement après une saignée, pense que l'on peut admettre dans les infections que, par les liquides que le malade absorbe ensuite sous forme de boissons, il se fait chez lui par ce procédé une sorte de serumthérapie, de lavage du sang artificiel.

M. Censier fait une communication intitulée : « Traitement hydro-minéral des affections des veines. »

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 mars. — Présidence de M. Berger.

Psychoses post-opératoires. — M. Picqué continue la lecture de l'important mémoire sur les psychoses suites de traumatismes.

Trois cas de cancers de l'estomac opérés. — M. Tuffier. J'ai promis d'apporter les observations des trois malades que j'ai présentés à la Société, et que j'avais opérés pour un cancer de l'estomac. Deux d'entre eux ont été opérés par le procédé termino-terminal de Billroth. Chez tous les trois le résultat a été favorable et jusqu'à ce jour l'état général est resté parfait. Le dernier opéré date de six mois et demi. Au point de vue opératoire, il est absolument nécessaire d'établir une circulation facile des aliments et de prévenir toute inoculation péritonéale. Quant à la récidive il est tout à fait impossible actuellement d'en prévoir la possibilité ou d'en affirmer l'absence ultérieure.

M. Ricard. Quel que soit le procédé que l'on mette en usage, il est une question qui prime toutes les autres, c'est celle de l'imperméabilité des sutures. Avoir des sutures étanches, multiplier et assurer l'exactitude des différents plans de suture, tel doit être l'objectif de tout opérateur quel que soit le procédé qu'il adopte. D'autant plus que le procédé ne peut être prévu d'avance; on fait ce que l'on peut et on ne peut se décider que lorsque l'on a la lésion sous les yeux.

M. Guinard. Il faut faire ce que l'on peut lorsqu'on se trouve en présence d'un cancer de l'estomac. Les trois procédés sont bons : celui de Billroth en raquette quand le néoplasme envahit la petite courbure, celui de Rydygien quand la grande courbure est atteinte ; enfin la gastro-entérostomie trouve son indication après la gastrectomie annulaire dans la grande majorité des cas.

M. Chaput. Le procédé terminal de Billroth trouve son danger dans la suture au niveau du V supérieur, et la traction de l'estomac sur les sutures vient encore augmenter les dangers de cette suture. De plus les sutures portent sur une région peu nourrie à cause de la ligature de l'artère du bord inférieur de l'estomac. Je rejette donc la termino-terminale de Billroth. Je ferai de même de la termino-latérale de Rydygien.

Voyons le troisième procédé, la gastro-entérotomie avec gastrectomie, c'est-à-dire le Billroth deuxième manière.

Quant aux indications, le procédé le meilleur ne rendra de réels services que lorsqu'on opérera le cancer avant d'avoir pu le diagnostiquer. Lorsqu'on l'aura diagnostiqué, il sera trop tard.

M. Poirier, je suis très touché des procédés qu'on vient de défendre devant nous. Mais ils sont graves, ils sont suivis de récidive rapide. J'en conclus qu'il vaut mieux faire une opération palliative et moins dangereuse, la gastro-antérostomose.

M. Hartmann : La pylorectomie ne me paraît plus aussi grave, et quant à l'avis de M. Poirier il me paraît exagéré. L'opération curative semble beaucoup plus logique.

M. Poirier. Nous présenter des succès de six mois ne suffit pas à nous faire admettre la pylorectomie comme opération palliative. On laisse toujours des ganglions dans le cancer de l'estomac et on ne fait jamais qu'une opération incomplète.

M. Quénu. Il est certain que les ganglions sont souvent pris, ils ont une double raison, ils sont septiques et cancéreux.

Calculs du rein. Néphrotomie. Guérison. Présentation par M. Carlier (de Lille).

Anurie. Enorme calcul du rein. Présentation du calcul par M. Carlier (de Lille).

Cancer de l'intestin. Gastro-entéro anastomose. Guérison. Présentation du malade par M. Routier.

F. Verchère.

VARIÉTÉS

Impressions de voyage de deux congressistes à Moscou.

(*Suite et fin*) (1).

IV

Mais le Congrès est terminé, il faut songer au retour. En raison de l'encombrement, de la chaleur et de la fatigue qui commence à se faire sentir, nous renonçons au voyage projeté à Saint-Pétersbourg, ville neuve qui rappelle les villes d'Occident, et nous reprenons le chemin de la France en passant par Kiew.

Plus on descend vers le sud, mieux le sol est cultivé; la petite Russie est plus riche que la Russie du Nord et la Russie Blanche; nous voyons d'immenses troupeaux de bêtes à corne; à partir de Toula, les labours et les semailles sont déjà faits; la culture emploie des machines, et à l'Exposition agricole et industrielle de Kiew, nous avons pu voir les progrès apportés par la science moderne dans ces exploitations. A toutes les gares où le train s'arrête, c'est un curieux spectacle que de voir femmes et enfants courir le long des wagons en offrant du lait et des fruits; les costumes des paysans se montrent dans tout leur pittoresque.

En voyage, les Russes sont gens pratiques; ils emportent avec eux leur literie de voyage, couvertures, oreillers et parfois même un mince matelas, roulés dans un filet; ils se gardent bien d'oublier le nécessaire pour faire du thé; et vraiment, literie et boisson ne sont pas un luxe superflu pendant ces interminables trajets occupant le plus souvent une ou plusieurs nuits — près de vingt-neuf heures de chemin de fer de Moscou à Kiew.

Il ne faut pas juger du peuple russe par les journaux français et les légendes officielles; la masse du peuple, même des commerçants, a bien de la sympathie pour la France; mais on n'a pas oublié les guerres du premier Empire, et dans les musées on a réservé une place d'honneur aux débris napoléoniens, trophées conquis pendant la désastreuse campagne de 1812. Napoléon est souvent figuré dans les statuettes russes, mais ce n'est pas avec la physionomie césarienne qu'on lui donne en France; c'est un Napoléon triste et rêveur, au front plissé, aux lèvres contractées, c'est le Napoléon de la défaite! Pendant les fêtes franco-russes de Saint-Pétersbourg, Moscou est resté bien calme, sans autres fêtes que celles du Congrès, où nous avons été très bien reçus, mais sans enthousiasme particulièrement démonstratif. Le peuple, du reste, ignore ce qui se passe, et si l'émancipation des serfs est un fait accompli, et accompli sans secousse, le peuple est encore bien loin de revendiquer ses libertés.

A Kiew, dans une plus grande intimité, les Russes se sont montrés réellement des plus accueillants, des plus prévenants, enthousiastes même pour les Français malheureusement trop peu nombreux et dépourvus d'estomacs capables de lutter avec les appétits russes; sans compter que le surmenage des voyages de nuit et la vie intensive que nous menions avaient passablement fatigué la plupart d'entre nous. C'est encore un des désavantages de ces voyages d'Agence, où il faut suivre la bande, et dont les cornacs, empressés à abréger la durée du voyage pour réaliser des bénéfices, se soucient peu de tenir leurs promesses du départ et vous abandonnent sans vergogne.

Un médecin de Kiew, le Dr Thomachewsky, avec qui nous avions voyagé, s'est fait, avec deux de ses confrères, notre très aimable guide au Club des commerçants; c'est un superbe jardin, illuminé au gaz et à l'électricité, où deux orchestres faisaient entendre tour à tour d'excellente musique; il nous a été impossible de résister aux instances de nos amis et il a fallu accepter un souper sur l'admirable terrasse qui domine le Dniéper avec une vue splendide, que les illuminations rendaient féerique. Du Dniéper montait une délicieuse fraîcheur; c'était la première fois, depuis notre départ de France, que nos poumons aspiraient avec bonheur un air pur et rafraîchi; le souper, un vrai souper russe, était exquis; la présence de Mme Ph..., congressiste elle-même, qui avait accompagné son mari, le Dr Ph..., de Paris, ajoutait par sa grâce et son amabilité un nouveau charme à cette réunion improvisée. On boit à la France, à la Russie, et nous nous séparons au milieu de la nuit de nos très accueillants confrères russes, en emportant le meilleur souvenir de cette délicieuse soirée.

Le lendemain nous achevions de souper à notre hôtel, quand tout à coup éclatent des hourrahs, des *Vive Francia!* C'étaient des dîneurs russes qui, nous ayant reconnus pour des Français, acclamaient la France; nous avons répondu par des *Vive la Russie!* non moins énergiques, suivis de toasts chaleureux.

Si les Russes appellent Moscou *la Mère*, Kiew est pour eux la *Ville Sainte*. Le 27 août de notre calendrier correspond pour les Russes au 15 août, qui est une de leurs plus grandes fêtes religieuses de l'année; aussi affluait-il à Kiew, selon la coutume, plus de 50.000 pèlerins qui ont fait revivre à nos yeux, avec un pittoresque tout local, la vie du moyen âge; c'est à Kiew où nous avons le mieux vu la Russie et les types russes. Ils ne brillaient pas par la propreté, ces pèlerins, en général pauvres, venus à pied, quelquefois de fort loin, chargés de leur bagage composé de hardes, d'ustensiles de cuisine et d'objets religieux; les uns sont chaussés de bottes, les autres de chaussures en écorce de bouleau, mais le plus grand nombre allant nu-pieds; il y avait bien plus de femmes que d'hommes, et un certain nombre de pèlerins, surtout parmi les plus jeunes portaient les stigmates de la variole.

(1) V. *France médicale* 1898, nos 7 et 8.

Les hommes sont presque tous vêtus de gilets rouges et de grandes houppelandes grises. avec une barbe hirsute. Le costume des femmes est bien plus pittoresque; leur jupe rouge est recouverte d'un petit tablier plus court, rayé de couleurs très vives; sous la jupe et la dépassant d'une main, on aperçoit la chemise d'étoffe blanche à dessins rouges. Les femmes portent des rubans aux cheveux, si elles sont riches, ainsi que des colliers en corail; les plus pauvres n'ont rien ou des colliers en verroterie; les femmes mariées ont la tête recouverte d'un mouchoir aux couleurs éclatantes, tandis que les jeunes filles vont tête nue. Mais ce qui peut le mieux servir à caractériser la situation sociale des gens, c'est la chaussure, c'est la botte, d'après sa forme, sa finesse, sa couleur. En Russie, tout le monde porte des bottes, excepté les gens du peuple qui sont trop pauvres; les femmes mêmes sont bottées, les enfants ont des bottes! Et les pauvres paysans, quand ils ne vont pas pieds nus, se chaussent avec de l'écorce de bouleau et se sanglent le bas de la jambe en forme de botte; la première ambition de tout Russe qui vient au monde doit être de porter un jour une paire de bottes et de ne pas passer pour un va-nu-pieds!

Visité le Podol, quartier marchand. C'est dans ces bazars populaires qu'on trouve le mieux les menus objets de la vie russe : tissus de la Petite Russie, ustensiles en bois, icônes populaires, chaussures, etc., le tout naturellement entre les mains des Juifs. Au Podol, comme aux marchés du Kremlin et de la tour Soukharew à Moscou, la visite du marché est amusante et instructive, et il est difficile de résister au plaisir d'y faire quelques emplettes.

Pendant deux jours nous avons visité cette grande ville de près de 300.000 habitants qui passe pour la plus belle et la plus propre de la Russie. Si vous voulez voir les catacombes de la Lavra, qui sont fort anciennes et des plus curieuses, il ne faut pas craindre les odeurs fétides et l'air vicié que l'on y respire pendant une demi-heure, dans d'étroits couloirs, de longs boyaux où l'on ne peut avancer qu'un à un, chacun tenant à la main un petit cierge pour s'éclairer; le coup d'œil est vraiment curieux! Au cimetière de Lavra, plusieurs mausolées sont ornés de superbes photographies des personnes qu'ils recouvrent, et cette exhibition de portraits, auxquels nous ne sommes pas habitués, produit un effet singulier. L'église Saint-Wladimir a un trésor assez riche pour avoir pu prêter 41 millions de roubles au tsar Alexandre II; et lorsque l'Empereur actuel, nous raconte notre guide, vint, selon les rites, visiter cette basilique, le patriarche lui présenta respectueusement le récépissé impérial de ladite somme, avec une timide demande de remboursement; le Tzar baisa pieusement le papier recouvert de l'écriture et de la signature impériales et le rendit au patriarche en lui disant : « Mon père était un saint, et je ne veux pas vous priver de cette relique que je vous invite à conserver précieusement. » La relique parut un peu chère!

La veille, au Club des commerçants, nous avions rencontré un bel officier, revêtu d'une grande redingote aux larges revers rouges; c'était le général commandant la place; nous n'avons pas été peu surpris de le revoir à la cathédrale Saint-Wladimir, près de la porte d'entrée, debout dans une tribune, ayant auprès de lui sa fille, qui l'aidait à vendre des petits cierges aux fidèles. « Ce n'est pas une place lucrative, nous explique encore notre guide, mais c'est une place honorifique très recherchée. » Etroite alliance du pouvoir et de la religion; *puissance* d'un côté, *amour et abnégation* de l'autre, voilà ce qui caractérise la Russie.

Comme à Moscou, nous n'avons pas rencontré de voitures automobiles; peu de bicyclettes, et ici les dames cyclistes, contrairement à celles de Berlin, portent toutes la culotte; fort peu de chiens et tous muselés.

Dans les magasins, on emploie, pour les calculs, des boules de différentes couleurs glissant le long de fils de fer tendus dans un cadre; ce système est usité dans les gares, les bureaux télégraphiques, etc.; les personnes qui comptent font glisser les boules avec une rapidité qui tient de la prestidigitation; et nous ne serons pas surpris de voir ce petit appareil à calculer rapide et pratique se répandre en France.

Mais abrégeons! — Nous disons adieu à la Russie à Volotschiska, dernière gare russe; les costumes changent, ce ne sont déjà plus les couleurs voyantes de l'Orient. Nous sommes revenus en Pologne, à Cracovie, et la nuance est très sensible entre cette ville et Varsovie. Alors que dans la Pologne russe, à Varsovie, tout est russifié, langage, journaux, enseignes, etc., ici, le gouvernement autrichien plus tolérant a laissé subsister la langue nationale, et les plaques indicatrices des rues, ainsi que les enseignes, sont en allemand et en polonais. Le quartier juif est également plus propre qu'à Varsovie et la population moins dégueniliée et d'aspect moins ignoble. Presque tous les Israélites portent le chapeau noir et ont les cheveux frisés sur les tempes, même les jeunes gens; ils sont en outre reconnaissables à leur longue lévite, qui semble un uniforme. Cracovie est en voie d'embellissements, boulevards, jardins publics, etc., on y fait de grands travaux.

L'immense plaine, que nous parcourons depuis plus de quinze jours, cesse enfin, et la chaîne des Karpathes qui annonce le bassin du Danube, quoique à peine dessinée, attire nos regards avec plaisir. Plus on approche de Vienne, plus les costumes et les habitations reprennent l'apparence des mœurs françaises.

A Vienne, le contraste est frappant avec Berlin, et comme race, et comme mœurs, et surtout comme amabilité! Vienne est une jolie ville, une ville gaie; la population, vive et accueillante, n'est plus guindée comme en Allemagne; le Français y est sympathique et a plaisir à retrouver l'usage courant de sa langue; fermez les oreilles, si l'on parle allemand, et regardez : vous croirez presque être à Paris! Les femmes y sont belles, à la taille bien prise, à la démarche élégante; leur toilette est aussi simple que de bon goût.

Le beau Danube bleu s'est terni à la suite des pluies récemment tombées dans le Tyrol et ne roule que des flots jaunâtres; à Vienne, cependant, la chaleur est très forte, mais la bière est délicieuse et ne coûte pas cher.

Nous repartons pour Zürich; quel changement de décor! Après les plaines sans fin, c'est le Tyrol, c'est la Suisse! Frais et ravissants vallons, hautes montagnes, des ruisseaux, de l'eau partout, trop d'eau même, car il pleut, il pleut..... et les rivières débordent. La voie ferrée n'est pas sûre, premier transbordement... La voie ferrée s'est affaissée, deuxième transbordement; à une gare les eaux recouvrent la terre, on ne voit plus un rail; les hommes d'équipe aident à la manœuvre ayant de l'eau presque jusqu'aux genoux; c'est un nouveau spectacle qui ne nous rassure que tout juste. Cependant nous finissons par arriver

à Zürich en pleine nuit. Le lendemain, un temps magnifique et une atmosphère d'une transparence parfaite nous permettent d'admirer, du haut de l'Utliberg, la vue splendide de la ville, du lac, de la vallée, des montagnes et des glaciers de la Suisse centrale resplendissants au soleil.

Mais nous touchons à la France, et ce n'est pas sans une certaine émotion qu'après vingt-sept jours de voyage nous entrons dans la première gare française et apercevons l'uniforme d'un gendarme français.

Mes chers amis, voyagez; vous y trouverez plaisir et utilité; vous rapporterez d'inoubliables souvenirs; mais préparez votre itinéraire d'avance, apprenez quelques mots usuels des langues étrangères et gardez-vous des agences..... surtout de l'Agence des « Voyages Pratiques » !

Dr G. G.

Le Dr Paul-Louis Duroziez (1826-1897)
Sa vie, ses œuvres (1)

Par le Dr DE BEAUVAIS.

Messieurs, le bureau de notre chère Société a bien voulu me confier la délicate mission de retracer devant vous la vie et les œuvres de notre regretté collègue Duroziez; c'est un périlleux honneur, dont je sens tout le poids et le prix.

Je viens aujourd'hui remplir ce pieux devoir qui m'est, à la fois, doux et pénible : doux, quand je songe à tout le bien qu'il me faut dire de cet excellent camarade, mon ami et mon distingué contemporain; pénible, quand je songe à la perte irréparable que nous avons faite d'une façon si cruelle et si imprévue, il y a un an déjà.

Je répéterai, de tout cœur, avec l'un de nos plus anciens sociétaires et présidents, le Dr Géry fils, qui se rappelait dernièrement à nous, par une lettre spéciale venue de Fontainebleau : « c'est une belle, c'est une louable cou-« tume, de prononcer l'éloge de ceux qui ne sont plus, de « faire revivre, au milieu de collègues qui les ont connus, « appréciés et aimés, leur souvenir glorieux et affectionné, « et de les revoir, en pensée, une fois encore, au milieu « d'une compagnie qu'ils ont honorée et illustrée.

— Géry prononçait ces belles et touchantes paroles, le 6 mai 1870, le jour où il faisait l'éloge de son affectionné maître, le professeur Grisolle, qui, pendant vingt-cinq ans, resta membre titulaire de la Société de médecine de Paris.

C'est dans ces sentiments, Messieurs, que je prends la parole devant vous, plein de confiance dans votre bienveillance habituelle et dans votre précieuse sympathie, dont je me réclame au début de cet historique.

Paul-Louis Duroziez est né à Paris, le 8 janvier 1826 et, singulière coïncidence, il est mort le 16 janvier 1897. Son père était pharmacien ainsi que son grand père; l'officine avait été fondée en 1760, dans le faubourg Saint-Germain; elle avait la réputation d'une maison solide et sérieuse. Elle existe encore, sous le même nom, boulevart Saint-Michel. A la mort du père, le fils aîné fut chargé de la pharmacie, et notre regretté collègue se consacra à l'étude de la médecine.

Placé comme élève à l'institution Favart, il fit d'excellentes études classiques au lycée Charlemagne. Le proviseur, près duquel je me suis renseigné, m'a fait savoir, avec la plus parfaite obligeance, qu'à partir de la cinquième, en 1839, Duroziez était porté tous les ans sur le palmarès pour des accessits, soit en latin, soit en grec ou en langue anglaise. En troisième (année 1841), il remporta le deuxième prix de thème grec et, dans cet intervalle, il a été appelé plusieurs fois à prendre part au concours général.

En 1843 et en 1844 on ne retrouve plus son nom sur les registres du lycée, il est probable qu'il acheva ses études près de son père — comme celà m'est arrivé à moi-même — et, ce qui permet de le supposer, c'est qu'il se fit recevoir, en 1844, bachelier ès-lettres et bachelier ès sciences en quelques mois.

Il prit alors ses inscriptions à la Faculté de Médecine et commença ses études dans les hôpitaux. Stagiaire chez M. Velpeau, de 1845 à 1846, il fut élève externe chez M. Blache (hôpital des Enfants-Malades), en 1848, puis chez le professeur Bouilland, à la Charité, de 1849 à 1850.

A cette époque, il a concouru pour le prix Corvisart. Les conditions de ce prix, décerné par la Faculté, étaient alors que le concurrent devait présenter un travail basé sur des observations recueillies dans un service de clinique, dont le sujet était imposé.

Cette année-là, 1850, le sujet à traiter était : « Propriétés thérapeutiques et action physiologique de la digitale »; Duroziez remporta le prix.

C'est également à cette époque que se place son concours pour l'Internat; n'ayant pas réussi dans cette première épreuve, il ne crut pas devoir se représenter.

Cet échec immérité, imprévu, affligea beaucoup son maître, le professeur Bouillaud, qui le tenait en grande estime. Néanmoins, grâce au prix Corvisart, que Duroziez venait de remporter, il lui promit de le choisir pour son chef de clinique, en temps utile, et tint sa promesse. Le 21 juillet 1853, Duroziez se fit recevoir Docteur en Médecine et passa sa thèse qui avait pour titre : Clinique de la Charité, service de M. le professeur Bouillaud — Semestre d'hiver 1850-1851 — Elle était dédiée à son affectionné maître.

Dans les pages suivantes il remercie chaleureusement M. le professeur Velpeau, MM. Blache, Henri Roger, Paul Dubois, Nélaton, des leçons qu'il a reçues d'eux; il témoigne sa reconnaissance à M Quevenne pour les conseils qu'il lui a donnés et à son ami Gubler qu'il affectionnait beaucoup et estimait d'une façon particulière.

Il est nommé chef de clinique à la Charité, dans le service de son excellent maître, le professeur Bouilland, où il reste de 1856 à 1858.

En 1861, le 25 juin, Duroziez épousa Mlle Rœhm, dont le père, peintre de talent, appartenait par son ascendant paternel à une vieille famille allemande et, par sa mère, à l'ancienne famille de Bourbonne, originaire de Sens, dont les grands parents avaient été guillotinés pendant la Révolution. Cette famille était alliée à celle d'Alfred de Musset.

De son mariage il eût quatre enfants : l'aîné, un fils, qui mourût à l'âge de 8 ans, de scorbut, pendant le siège de Paris, en 1870, et trois filles qui ont reçu une brillante éducation artistique, et sont aujourd'hui les seuls soutiens de leur admirable mère, qui les a si noblement élevées.

En 1867, Duroziez est nommé médecin du bureau de bienfaisance du Ier arrondissement.

En 1870, pendant la guerre franco-allemande, il était

(1) Communication à la Société de médecine de Paris, séance du 12 février 1898.

médecin des ambulances de Saint-Germain-l'Auxerrois et chirurgien-major du 14e bataillon de marche,

A cette époque, il ne crut pas devoir accepter la décoration, que bien d'autres acceptèrent, et qui lui était proposée par le Dr Champollion, comme récompense des nombreux services qu'il avait rendus, donnant pour prétexte « qu'il n'avait fait que son devoir ». Toutefois il reçut du Ministère de l'Intérieur une médaille d'argent pour son dévoûment aux malades atteints de variole pendant la violente épidémie qui sévit en 1870.

Le 18 juin 1872 on le nomma membre de la commission d'hygiène publique et de salubrité du Ier arrondissement et, le 19 juin 1884, il était nommé médecin inspecteur des écoles du même arrondissement.

En 1891, il obtient à l'Académie de médecine le prix Itard pour son traité clinique des maladies du cœur.

La même année l'Institut de France lui décerna le prix Montyon pour le même ouvrage.

Ce n'est qu'en 1895, le 4 janvier, qu'il est nommé chevalier de la Légion d'Honneur, il avait 70 ans.

Je reviendrai, en temps utile, sur la façon singulière dont cette suprême distinction lui fût accordée après une longue vie de labeurs incessants, de dévouement et de désintéressement absolu.

Au moment où il y songeait le moins, il apprend fortuitement cette bonne nouvelle par une cliente, qui vient lui apporter ses félicitations. Sa première parole fut : Quel bonheur pour ma femme ! Cet élan spontané, ce cri du cœur, vous peint bien l'homme tout entier et son généreux désintéressement.

Après ces préliminaires indispensables pour vous initier aux actes de sa vie intime, que je ne pouvais passer sous silence, il me tarde d'aborder la vie scientifique de notre collègue, de vous dire la place importante qu'il a occupée pendant trente ans, dans notre Société, et de faire devant vous l'appréciation de ses nombreux travaux, qui ont été interrompus, en pleine activité, d'une façon si brusque et si douloureuse.

Le 18 octobre 1867, sous la présidence de M. le Dr Boys de Loury, médecin de l'infirmerie spéciale de Saint Lazare, Duroziez, à l'appui de sa candidature comme membre titulaire de notre Société, lit un mémoire ayant pour titre : Des maladies de cœur, de l'aorte et du double souffle crural d'origine saturnine.

Depuis cette époque il n'a cessé de vous faire des communications aussi intéressantes qu'originales jusqu'au 14 novembre 1896, séance dans laquelle il vous a lu un long et magistral rapport sur les travaux nombreux et variés du Dr Germe, qui sollicitait le titre de membre correspondant.

C'est une étude remarquable aussi savante que documentée.

(*A suivre.*)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'affaire Laporte.

La Cour d'appel (7e chambre) a infirmé le jugement rendu contre notre confrère le Dr Laporte, le 22 octobre dernier. Voici les considérants de l'arrêt de la Cour qui ont justement remis les choses au point:

« La Cour ;

« Considérant que, le 11 septembre dernier, à 11 heures du soir, le Dr Laporte a été requis, comme médecin inscrit au service médical de nuit du poste du quartier de Charonne, afin de procéder à l'accouchement de la femme Fresquet, demeurant, 23, rue Courat;

« Considérant que la femme Fresquet avait été prise, depuis la veille, des douleurs de l'enfantement, que la rupture de la poche des eaux s'était produite dans l'après-midi du 11, et que, dès 8 heures du soir, la sage-femme du Bureau de bienfaisance, la demoiselle Maîtrepierre, sachant que la femme Fresquet, mère de 4 enfants vivants, avait dû subir quatre fois l'application du forceps dans ses cinq accouchements précédents, avait, en prévision d'un accouchement laborieux, demandé l'assistance d'un médecin ;

« Considérant qu'en raison de la réglementation du service médical de nuit, le sieur Fresquet, sans ressources, gagnant péniblement sa vie et celle de sa famille, en vendant de la pâtisserie sur la voie publique, avait été obligé d'attendre jusqu'à 11 heures du soir pour obtenir l'assistance gratuite du médecin;

« Que Laporte, à son arrivée, mis au courant de la situation par la sage-femme, constata une présentation du sommet, la tête fœtale étant fixée au détroit supérieur du bassin, légèrement rétréci, et reconnut que le cordon faisant procidence depuis plusieurs heures, l'enfant, dont les battements du cœur n'étaient plus perceptibles, devait être mort à ce moment;

« Considérant que Laporte, après avoir fait chloroformer la parturiente, tenta d'abord, pour la délivrer, trois applications infructueuses du forceps; qu'il se résolut alors à pratiquer l'opération de la craniotomie; que, pour perforer la tête de l'enfant, il employa d'abord le craniotome formé par la pointe aiguë de la branche dévissée de son forceps, mais qu'avec cet instrument il ne put pénétrer jusqu'à la tête fœtale, en raison de la situation qu'elle occupait, que, n'ayant pas d'autre instrument à sa disposition, il demanda à Fresquet sa boîte à outils, dans laquelle il choisit : une aiguille à matelas longue de 21 centimètres 1/2, un ciseau à froid et un marteau ;

« Considérant qu'après avoir introduit, à plusieurs reprises, l'aiguille à matelas dans les parties génitales, il réussit à faire, sur le crâne et sur le pariétal droit, de petites perforations par lesquelles se produisit un léger écoulement de substance cérébrale, n'amenant qu'une diminution insuffisante du volume de la tête;

« Que Laporte recourut, alors, à l'introduction du ciseau à froid, sur lequel il tapotait avec le marteau, mais que ces instruments lui furent aussitôt arrachés des mains par le mari et une voisine, la femme Houbert, présents à l'opération, et effrayés par cet emploi d'instruments inusités; qu'à ce moment la femme Fresquet, cessant d'être sous l'influence du chloroforme, se réveilla et qu'une dernière contraction fit apparaître la tête de l'enfant, que Laporte réussit à amener par une quatrième application du forceps; que Laporte, après avoir délivré la parturiente, se retira vers deux heures et demie du matin, persuadé, ainsi qu'il l'a déclaré, qu'il avait réussi une opération particulièrement difficile;

« Considérant que dans la journée du lendemain, la femme Fresquet avait le ventre ballonné et douloureux ; que trente-six heures après elle n'avait pas uriné et que la sage-femme dut pratiquer un sondage qui n'amena que quelques gouttes d'un liquide sanieux et fétide, que dans la journée du 13, la malade dut être transportée à l'hôpital Tenon où elle succomba le 14, à huit heures du matin ;

« Considérant que le procès-verbal de l'autopsie, à laquelle il a été procédé par le Dr Socquet, constate que la mort de la femme Fresquet a été la conséquence d'une péritonite localisée dans la fosse iliaque droite, consécutive à une double perforation de la vessie ;

« Considérant que le prof. agrégé Maygrier, adjoint après l'autopsie par M. le juge d'instruction au Dr Socquet, a également constaté des lésions de l'utérus et de la vessie, découvertes à l'autopsie, et évidentes sur les pièces enlevées, consistant en deux perforations, dont l'une occupait la face antérieure du col de l'utérus et dont l'autre intéressait la partie latérale droite de la vessie, faisant communiquer cet organe avec le péritoine, amenant l'écoulement de l'urine dans le ventre ;

« Considérant que l'examen de l'utérus et de la vessie, qui ont été conservés, a permis aux deux experts d'affirmer, sans hésitation, qu'en raison de leur siège et de leur caractère anatomique, ces perforations linéaires et verticales, situées à la même hauteur, en regard l'une de l'autre, infiltrées de sang, à bords absolument nets, étaient certainement d'origine traumatique et ne pouvaient être confondues, soit avec des ruptures spontanées, s'étant produites par compression dans le travail de l'enfantement, soit avec des lésions déterminées par des aiguilles osseuses du bassin, sur lequel, d'ailleurs, le Dr Socquet n'a pas constaté, à l'autopsie, l'existence de ces lésions anormales, que les experts ont reconnu que cette double perforation avait pu être produite par une seule atteinte d'un instrument piquant et élargi à sa base, tel que l'aiguille à matelas, dont Laporte a fait usage au cours de l'opération de la craniectomie :

« Considérant que Laporte, lui-même, au cours de l'autopsie, à laquelle il assistait, a reconnu que la vessie avait été perforée au cours de son opération, qu'il n'avait aucune objection à soulever contre les constatations faites par le Dr Socquet, ajoutant qu'il reconnaissait la matérialité des faits ; que quelques jours plus tard, il déclarait encore au juge d'instruction qu'il avait le souvenir d'être allé un peu trop loin avec l'aiguille, sans s'être rendu compte à ce moment d'avoir atteint la vessie, et d'être allé aussi loin que l'autopsie l'a démontré, et que c'était alors qu'il avait abandonné l'aiguille, pour se servir du ciseau à froid ;

« Considérant qu'en présence des constatations décisives des experts, commis par justice, confirmées par les déclarations mêmes du prévenu, on ne saurait mettre en doute que Laporte ait, par des lésions faites au cours de l'opération de la craniotomie, causé la mort de la femme Fresquet ; mais que, pour statuer sur la prévention relevée contre lui, il faut, en outre rechercher si ce fait établi constitue à sa charge, dans les circonstances où il s'est produit, une faute lourde caractérisant le délit d'homicide par imprudence ou maladresse punie par l'article 319 du Code pénal, visé par la poursuite ;

« Considérant que, pour arriver à une appréciation équitable de la responsabilité engagée par le résultat funeste de l'opération, il faut tout d'abord mettre en relief qu'au point de vue de l'indication clinique de cette opération, les experts concluent expressément, qu'en commençant par appliquer le forceps et en se décidant, après les application infructueuses du forceps, à recourir à la craniotomie, le Dr Laporte s'est conformé aux indications que comportait la situation et a observé, sur ce point, toutes les règles de l'art de l'accouchement ;

« Qu'ils déclarent même qu'en raison de la nécessité urgente de l'intervention il était autorisé, comme bien des praticiens l'ont déjà fait avant lui, et comme le rappellent, à ce sujet, les traités classiques d'obstétrique, à recourir à tout instrument quelconque approprié qui se trouvait sous sa main, justifiant ainsi l'emploi de l'aiguille à matelas, qui a causé les lésions mortelles ;

« Considérant que le défaut d'aseptisation des différents instruments employés en cours d'accouchement, n'étant pas reconnu comme une des causes de la mort de la femme Fresquet, cette négligence, reprochée à Laporte, doit être écartée du débat ;

« Considérant que le jugement retient, contre le prévenu, un premier grief, que n'avait pas relevé le réquisitoire du ministère public, en lui reprochant, comme une faute grave, de n'avoir pas cherché à s'assurer, avant que de procéder à une opération difficile, qu'il tentait pour la première fois, le concours d'un second médecin ;

« Mais, considérant que les experts constatent, dans leur rapport, que la longueur du travail, l'insuffisance des efforts d'expulsion, la mort de l'enfant, étaient des indications urgentes de terminer artificiellement l'accouchement ;

« Qu'appelé tardivement, comme médecin du service de nuit, dont le règlement ne prévoit pas dans son texte l'appel au concours d'un second médecin, auprès d'une femme, qui avait manifesté sa volonté de faire ses couches chez elle et qui, d'ailleurs, à ce moment, n'était pas tranrportable sans sérieux danger, Laporte se trouvait, selon l'expression de M. le professeur Maygrier à l'audience, acculé, après les applications infructueuses du forceps, à ce dilemme terrible : ou ne pas faire l'opération et la femme succombait, ou faire, dans des conditions particulièrement difficiles, l'opération, qui offrait la seule chance de salut pour la parturiente ;

« Que ces considérations dégagent pleinement de ce chef la responsabilité de Laporte, que les experts approuvent de n'avoir pas hésité à accepter ainsi la mission pénible de délivrer, seul, cette femme, chez elle, dans les conditions les plus défavorables ;

« Considérant que le jugement retient contre l'appelant une seconde faute commise au cours de l'opération, faute qui aurait consisté à introduire directement l'aiguille dans les organes génitaux, en se bornant à entr'ouvrir avec les doigts l'orifice vulvaire, au lieu de prendre la précaution indispensable d'assurer la direction voulue de l'instrument, en le guidant profondément sur les doigts, de manière à amener sûrement, sans déviation dangereuse, la pointe en contact avec le crâne fœtal qu'il cherchait à perforer ;

« Mais considérant que le seul examen des lésions ne permet pas aux experts de reconnaître si elles sont le résultat d'un accident opératoire ou d'une faute opératoire ;

« Qu'ils déclarent, en effet, que ces mêmes lésions utérines ou vésicales pourraient avoir été produites, alors même que l'instrument aurait été protégé, avec tout le

soin nécessaire, par la main de l'opérateur ; qu'elles peuvent, dès lors, ne révéler qu'un accident opératoire, qui n'est pas sans exemple dans la science ;

« Que les experts font d'ailleurs observer que ces lésions étaient difficiles à éviter avec un instrument tel que l'aiguille à matelas, autorisé par l'urgence de la situation, mais incommode à manier et à diriger avec sûreté, en raison de sa ténuité, et qu'il n'est pas surprenant qu'une échappée ait pu se produire du côté des parties molles de la mère au cours de son introduction répétée ;

« Qu'il résulte de ce qui précède que c'est en dehors des constatations techniques des experts, et seulement dans les témoignages des assistants et les déclarations du prévenu, que peut être recherchée la preuve judiciaire de la faute opératoire imputée à celui-ci ;

« Considérant, à cet égard, que deux voisines, la femme Houbert et la femme Delanoé, déclarent bien que Laporte introduisait directement l'aiguille dans les parties sexuelles sans aucune précaution, et sans la guider d'une façon quelconque ;

« Mais, considérant que la Cour ne saurait attacher assez de confiance à ces témoignages pour les accepter comme la justification suffisante d'une prévention de la nature de celle qui est relevée contre Laporte ; qu'il suffit, en effet, pour mettre en garde, sinon contre la sincérité, au moins contre la témérité des affirmations de ces deux femmes, de rappeler d'abord les circonstances dans lesquelles elles ont pu voir procéder l'opérateur, ensuite les inexactitudes matérielles signalées dans leurs déclarations, et enfin l'exagération même des termes de ces déclarations, exagération qu'expliquent à la fois les défiances éveillées chez les assistants par l'attitude et le langage de Laporte, n'ayant pas su dominer, en leur présence, sa nervosité naturelle surexcitée par la gravité de la situation, en qui ils avaient bientôt reconnu un opérateur novice, et l'émotion inspirée à tous par l'emploi, dans ces conditions, d'instruments inusités pour délivrer la parturiente ;

« Que la sage-femme, d'ailleurs, dont le témoignage offrirait plus de garantie de compétence, mais qui, occupée à l'administration du chloroforme, n'a pu distinguer nettement les détails de l'opération, a déclaré qu'elle croyait, sans pouvoir toutefois l'affirmer, que Laporte, quand il a introduit l'aiguille, s'est servi du doigt indicateur pour la diriger ;

« Considérant, d'autre part, qu'on ne saurait opposer à Laporte, ainsi que l'ont fait les premiers juges, un aveu résultant de ses déclarations dans l'information ; que s'il a bien reconnu n'avoir pas vérifié avec le doigt la perforation du crâne produite par l'aiguille, il a toujours protesté devant le magistrat instructeur et à l'audience contre la faute opératoire qui lui était reprochée ;

« Considérant, au surplus, que l'intégrité des organes de l'appareil génital, constatée à l'autopsie, après l'application du forceps et l'emploi du ciseau à froid et alors que l'opérateur a réussi, au cours de la craniotomie, à faire suivre à l'aiguille, à travers ces organes, le parcours nécessaire pour arriver jusqu'à la tête fœtale qu'il a perforée, ne permet pas facilement d'admettre, quelque complète que fût la dilatation chez la parturiente, que Laporte ait pu procéder à l'introduction de l'instrument sans lui imprimer une direction voulue et obtenue ;

« Considérant, enfin, qu'il faut s'attacher à ce motif péremptoire que les experts, même en tenant pour constantes les affirmations ci-dessus écartées par la Cour des témoignages reçus dans l'information dont ils avaient eu communication et qu'il ne leur appartenait pas de discuter, sont arrivés à des conclusions consignées en ces termes dans leur rapport écrit :

« Laporte, en accouchant la femme Fresquet et notamment en pratiquant la craniotomie, n'a pas opéré avec « la *prudence* et l'*habileté* DÉSIRABLES » ;

« Que les experts ont tenu à préciser le sens et la portée de ces conclusions, en faisant ressortir l'ensemble des circonstances atténuant à leur avis, dans la plus large mesure, la responsabilité du médecin qu'ils reconnaissaient comme engagée, dans les conditions et les termes qui viennent d'être rappelés, par l'issue fatale de l'opération ;

« Que le prof. Maygrier a ainsi résumé ces circonstances dans sa déclaration à l'audience :

« Il y a lieu de tenir compte : 1° des conditions absolument déplorables de milieu, d'entourage, d'assistance et d'aide matérielle, dans lesquelles, appelé déjà trop tardivement, Laporte a eu à intervenir, seul, livré à lui-même, au milieu de la nuit ; 2° de son inexpérience en matière de craniotomie, car il pratiquait cette opération pour la première fois et était cependant impérieusement obligé de la faire, puisqu'elle constituait la seule chance de salut pour la parturiente ; 3° de l'instrumentation défectueuse qu'il a eue à sa disposition et telle que des accidents opératoires pouvaient être à redouter, même entre des mains plus expérimentées » ;

« Considérant qu'il suffit de mettre les termes de ces conclusions des experts en regard du texte de l'article 319 du Code pénal pour reconnaître qu'il n'est pas rapporté, à la charge de l'appelant, la preuve suffisante d'un fait de nature à engager sa responsabilité pénale dans les termes de l'article sus-visé ;

« Par ces motifs ;

« Infirme le jugement dont est appel ; décharge l'appelant des condamnations prononcées contre lui ;

« Renvoie Laporte des fins de la poursuite sans dépens. »

Nous avons tenu à reproduire *in extenso* les considérants de ce jugement, persuadé que leur lecture produirait sur tous nos confrères, comme sur nous-même, une action particulièrement sédative et bienfaisante. Voilà enfin des juges sages et bien inspirés et nous ne saurions trop féliciter M. le président Potier, M. l'avocat général Blondel de l'esprit d'équité, du tact et de la bienveillance qu'ils ont mis en toute cette affaire. Un jour très net est projeté sur le rôle des experts ; du moins, on voit bien les efforts faits dès le début par M. le professeur agrégé Maygrier pour faire acquitter notre confrère en première instance. Pourquoi donc le Dr Laporte a-t-il été condamné par les premiers juges ? Malheureusement, malgré les considérants ci-dessus qui nous invitent au calme, nous n'avons rien à retrancher des réflexions que nous avons émises lors de cette regrettable affaire. Le président Richard et le juge d'instruction Bertulus continueront à inspirer au corps médical des sentiments tout autres que M. Potier et M. Blondel ; la presse politique a joué le rôle le plus regrettable, et quant à l'expert du début, sur les déclarations duquel notre confrère a été brutalement in-

carcéré, si réellement il voulait sauver le Dr Laporte, il est bien regrettable qu'il ait été si mal compris.

De toute cette affaire, retenons une seule chose, c'est l'admirable sentiment de solidarité qui s'est manifesté à cette occasion dans tout le corps médical. Notre situation pourrait être bien différente si nous nous en souvenions quelquefois. A. CHEVALLEREAU.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — Le concours pour la place de chef des travaux anatomiques s'est terminé par la nomination de M. Rieffel.

Ecole de médecine de Caen. — M. le professeur Auvray est nommé directeur de ladite école.

Hôpitaux de Paris. — CONCOURS POUR DEUX PLACES DE CHIRURGIEN. — Ce Concours s'est ouvert le 17 mars. Le jury est composé de MM. Le Dentu, Walther, Reynier, Richelot, Lannelongue, Reclus et Balzer.

Les candidats inscrits, au nombre de 23, sont : MM. Auvray, Banzet, Benoît, Bouglé, Brodier, Cazin, Chipault-Clado, Delbet, Genouville, Glantenay, Jayle, Launay, Lon, guet, Mayet, Michon, Morestin, Péraire, Reblaud, Reymond, Riche et Souligoux.

CONCOURS POUR DEUX PLAGES DE MÉDECIN. — Ce concours a commencé lundi, (74 candidats pour 3 places) le jury définitif est le suivant :

MM. Proust, J. Simon, Talamon, Roger, Du Castel, Gilles de la Tourette, Gérard-Marchant.

SERVICE D'ACCOUCHEMENTS. — Par suite de la nomination de M. Budin comme professeur de clinique obstétricale, à partir du 1er mars 1898, M. Budin passe de la Maternité à la clinique Tarnier ; M. Porack, de la Charité à la Maternité ; M. Maygrier, de Lariboisière à la Charité ; M. Bonnaire, de Tenon à Lariboisière ; M. Boissard, est placé à Tenon ; M. Lepage, à la Pitié.

Bureaux de Bienfaisance. — Par arrêté du ministre de l'Intérieur en date du 12 février, sont réinstitués dans leurs fonctions de médecins de l'assistance médicale pour une période de trois années, à partir du 1er janvier 1898, date de l'expiration du temps pour lequel ils ont été institués, les docteurs en médecine actuellement en service dont les noms suivent : 2e arrondissement : M. Sébillotte ; 4e : MM. Malbec, Gerson ; 5e : MM. Noir, Kortz ; 7e : M. Willy ; 10e : M. Meusnier ; 11e : MMe Hervouët, Pascal ; 14e : MM. Mouls, Meurisse ; 18e : M. Tournier ; 20 : MM. Chauveau, Nogué.

M. le professeur Grimaud. — M. Grimaud, professeur de chimie à l'Ecole polytechnique, mis à la retraite d'office par le ministre de la Guerre à l'occasion de sa déposition dans l'affaire Zola, a été l'objet, de la part de ses collègues de la Société de biologie, d'une manifestation très significative de sympathie et d'estime lors de la dernière séance.

Après quelques mots de M. le prof. Richet, président, une adresse lui a été remise, signée de la presque unanimité des membres présents. Très ému, M. Grimaud a remercié ses collègues et dit qu'il avait fait simplement son devoir en déposant suivant sa conscience.

De même à l'Académie des sciences ses collègues sont venus pour la plupart lui serrer la main et l'assurer de leur sympathie.

Hôpital Saint Louis. — M. GAUCHER, agrégé, a commencé des conférences sur les maladies de la peau, le dimanche 6 mars 1898, à 10 h. 1/2 du matin, à l'hôpital Saint-Louis, dans l'amphithéâtre des cliniques, et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

Objet du cours : Dermatoses parasitaires.

Banquet Laporte. — A l'occasion de l'heureuse issue de l'affaire du Dr Laporte, le bureau du Syndicat des médecins de Seine convie tout le corps médical à se joindre aux membres du Syndicat dans un banquet qui aura lieu à Paris le lundi 21 mars courant.

Prix du banquet 10 francs.

Envoyer les adhésions avant le mercredi 16 à M. le Dr Philippeau, rue de Châteaudun, 12.

Nécrologie — Le Dr ANDRIEU D'ALBAS, ancien médecin de l'état-civil à Paris, où il avait longtemps exercé dans le XIIe arrondissement, mort à l'âge de 84 ans. — Le Dr Armand FONNICHON-PAULIER, ancien interne des hôpitaux de Paris, (1871), 4, rue de Mirbel, décédé le 26 février à l'âge de 56 ans. — Notre spirituel collaborateur et cher ami Verchère vient de perdre sa mère à l'âge de 70 ans. De très nombreux confrères et amis ont tenu à lui témoigner leur sympathie. Jamais l'hospitalière maison de la rue du Bac, habituellement si joyeuse, n'aura vu tant de figures réellement attristées. — Le Dr PERETON (Victor), mort à Mayotte en décembre dernier, à l'âge de 53 ans. — Le Dr PIETRO PAGELLO, de Bellune (Italie), vient de mourir à l'âge de 91 ans. Ce respectable confrère a été célèbre un jour dans sa vie, c'est celui où notre ancien collaborateur Cabanès est allé, il y a deux ans, l'interviewer dans sa petite ville et lui faire raconter ses amours avec George Sand. Celle-ci avait été en effet la maîtresse de Pagello à l'époque où elle était allée avec Alfred de Musset visiter Venise. Pagello d'ailleurs avait presque oublié cette vieille histoire et la mort même de George Sand ne l'avait en rien ému. — Le Dr J. B. RICHAUD, de Marseille, décédé à l'âge de 89 ans. — Le Dr FLEURIOT, de Val-d'Ajol (Vosges), reçu en 1882. — Le Dr BAUDÉAN, de Bordeaux, reçu en 1872. — Le Dr GAYRAUD (Etienne), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, décédé à l'âge de 64 ans. — Le Dr DIDIER, de Lille. — Le Dr LECLERCQ, médecin des épidémies à Arras, reçu en 1865.

LYMPHATISME, SCROFULE, RACHITISME : Fucoglycine Gressy.

GOUDRON FREYSSINGE

1 cuillerée à café par verre de boisson aux repas **contre Bronchites, Catarrhes. Maladies de la Peau, Epidémies.** 1 fr. 50 dans les Pharmacies.

PASTILLES bi-boratede soude VIGIER, à 0 gr. 10 centigr. 5 à 10 pastilles par jour.

Le Gérant : A. CHEVALLEREAU.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone.*